



PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG TELAH MELAKUKAN MASTEKTOMI

Maria Devina

Brian

Shanty Sudarji

ABSTRACT

The number of diseases in the world has many types and varieties, ranging from severe to mild. One of the diseases that are classified as severe and deadly cancer. Cancer is one of the diseases that are very scary for everyone, both in Indonesia and in the world, one of which is breast cancer. Breast cancer not only affects women, but can be attacked by men. In the world, breast cancer experienced by 99 % of women and 1 % of men. The aim of this study was to see how the image psychological well-being in middle age women with breast cancer who have a mastectomy. Psychological well-being itself has several aspects and factors that can be used in patients with breast cancer. The aspect is self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery purpose in life, and personal growth. As for the factors that are owned psychological well-being is of age, gender, socioeconomic status, education, and culture.

Keywords: *breast cancer, middle age, psychological well-being.*

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia. Berbagai macam cara dilakukan agar tubuh tetap sehat dan bugar. Namun, terkadang kesehatan yang diharapkan tidak selalu dapat dicapai, tidak jarang sebaliknya, penyakit yang muncul. Penyakit mempunyai banyak jenis dan ragam, mulai dari yang berat hingga yang ringan. Salah satu penyakit yang tergolong berat dan mematikan adalah kanker. Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat menakutkan bagi setiap orang. Kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit di mana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain. Sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem limfe.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2005 memprediksikan kematian akibat kanker sebanyak 7 juta jiwa di dunia. *World Cancer Report 2014* menyebutkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia. Jumlah ini diprediksi akan meningkat sebesar 75% tahun ini dan mencapai 25 juta kasus pada 20 tahun ke depan.

Kanker terdiri dari berbagai jenis, salah satunya adalah kanker payudara. Kanker payudara tidak hanya menyerang wanita, namun bisa saja menyerang kaum laki-laki. Di dunia, kanker payudara dialami oleh 99% wanita dan 1% laki-laki. Berdasarkan data dari rekam medis Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2010, saat ini kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan. Di Rumah Sakit Dharmais sendiri, kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 kanker terbesar. Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. Padahal jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang diwakili oleh Kepala Bindal Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, dr. H. Rorry Hartono, Sp.F, SH., MH, pada Desember 2013 menyatakan bahwa kanker payudara merupakan masalah kesehatan bagi wanita di seluruh dunia. Setiap tahun penderita kanker payudara mencapai 1,1 juta perempuan dan jumlah ini mencapai 10% dari kasus baru dari seluruh kanker, dengan angka kematian sebesar 410.000 per tahun. Jumlah ini menjadi penyumbang penyebab kematian sebesar 1,6% bagi perempuan di seluruh dunia. Insiden kanker ini cenderung meningkat setiap tahun sebesar 5%.

Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat dari sekian banyak kanker yang menyerang penduduk Indonesia, kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks) adalah kanker yang memiliki jumlah kasus tertinggi di seluruh Rumah Sakit. Berdasarkan Sistem Informasi RS (SIRS) tahun 2010, jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap pada kanker payudara terbanyak, yaitu 12.014 orang (28,7%) dan kanker serviks 5.349 orang (12,8%). Baru kemudian disusul kanker darah (leukemia) sebanyak 4.342 orang dan kanker paru sebanyak 3.244 orang (7,8%).

Kanker payudara adalah suatu hal yang sangat menakutkan bagi para wanita, khususnya wanita dewasa madya. Pada usia tersebut resiko terkena kanker payudara meningkat dan gejala-gejala kanker payudara mulai terlihat setelah memasuki usia 30 tahun. Kanker payudara merupakan penyebab kematian paling umum pada perempuan antara usia 35 tahun dan 55 tahun. Payudara adalah salah satu “simbol” kesempurnaan bagi setiap wanita, dan apabila “simbol” tersebut cacat atau rusak, maka para wanita cenderung akan mudah merasa depresi ataupun minder karena kesempurnaannya sebagai wanita berkurang.

Pasien penderita kanker payudara dengan *psychological well-being* tinggi dapat memiliki keinginan yang besar untuk sembuh sesuai dengan domain-domain yang berkaitan dengan *psychological well-being*. Sedangkan pasien penderita kanker payudara dengan *psychological well-being* rendah akan memiliki keinginan yang rendah untuk sembuh dan menjadi pasrah akan penyakitnya. Masalah inilah yang mendorong peneliti untuk meneliti bagaimana tingkat dari *psychological well-being* pada wanita penderita kanker payudara yang telah melakukan mastektomi.

B. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui bagaimana gambaran *psychological well-being* pada wanita penderita kanker payudara yang telah melakukan mastektomi.

C. TINJAUAN TEORI

1. *Psychological Well-Being*

Psychological well-being merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Segala aktivitas yang dilakukan oleh individu yang berlangsung setiap hari di mana dalam proses tersebut kemungkinan mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental positif, misalnya dari trauma sampai penerimaan hidup. Individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang merasa puas dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghasilkan kondisi emosional negatif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain, mengontrol kondisi lingkungan sekitar, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan mampu mengembangkan dirinya sendiri. Terdapat enam dimensi yang membentuk *psychological well-being* yakni penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

Penerimaan diri (*self acceptance*)

Penerimaan diri yang dimaksud adalah kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Seseorang yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya. Sebaliknya, individu yang menilai negatif diri sendiri menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupan masa lalu, bermasalah dengan kualitas personalnya dan ingin menjadi orang yang berbeda dari diri sendiri atau tidak menerima diri apa adanya.

Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Merupakan kemampuan individu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain di sekitarnya. Individu yang tinggi dalam dimensi ini ditandai dengan mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dari orang lain. Selain itu, individu tersebut juga memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati, afeksi, serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antarpribadi. Sebaliknya, individu yang rendah dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain, terisolasi dan merasa frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain.

Otonomi (*autonomy*)

Otonomi digambarkan sebagai kemampuan individu untuk bebas, namun tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya. Individu yang memiliki otonomi yang tinggi ditandai dengan bebas, mampu untuk menentukan nasib sendiri (*self-determination*) dan mengatur perilaku diri sendiri, kemampuan mandiri, tahan terhadap tekanan sosial, mampu mengevaluasi diri sendiri, dan mampu mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain. Sebaliknya, individu yang rendah dalam dimensi otonomi akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegangan pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, serta mudah terpengaruh oleh tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu.

Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan digambarkan dengan kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan, dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan. Individu yang tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan. Ia dapat mengendalikan aktivitas eksternal yang berada di lingkungannya termasuk mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pribadi. Sebaliknya, individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya serta tidak mampu memanfaatkan peluang dan kesempatan diri lingkungan sekitarnya.

Tujuan hidup (*purpose of life*)

Tujuan hidup memiliki pengertian individu memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidupnya, memegang keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan dalam hidupnya, dan merasa bahwa pengalaman hidup di masa lampau dan masa sekarang memiliki makna. Individu yang tinggi dalam dimensi ini adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasakan arti dalam hidup masa kini maupun yang telah dijalannya, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup. Sebaliknya, individu yang rendah dalam dimensi tujuan hidup akan kehilangan makna hidup, arah dan cita-cita yang tidak jelas, tidak melihat makna yang terkandung untuk hidupnya dari kejadian di masa lalu, serta tidak mempunyai harapan atau kepercayaan yang memberi arti pada kehidupan.

Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Individu yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah. Sebaliknya, individu yang memiliki pertumbuhan pribadi rendah akan merasakan dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan

kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik.

2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Faktor-faktor sosiodemografis yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* pada diri individu, yakni:

Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff (dalam Abbot, 2001) ditemukan adanya perbedaan tingkat *psychological well-being* pada orang dari berbagai kelompok usia. Ryff membagi kelompok usia ke dalam tiga bagian yakni *young* (25-29 tahun), *mildlife* (30-64 tahun), dan *older* (> 65 tahun). Pada individu dewasa akhir (*older*), memiliki skor tinggi pada dimensi otonomi; hubungan positif dengan orang lain; penguasaan lingkungan; dan penerimaan diri, sementara pada dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup memiliki skor rendah. Individu yang berada dalam usia dewasa madya (*mildlife*) memiliki skor tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan; otonomi; dan hubungan positif dengan orang lain, sementara pada dimensi pertumbuhan pribadi tujuan hidup dan penerimaan diri mendapat skor rendah. Individu yang berada dalam usia dewasa awal (*young*) memiliki skor tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi; penerimaan diri; dan tujuan hidup, sementara pada dimensi hubungan positif dengan orang lain; penguasaan lingkungan; dan otonomi memiliki skor rendah.

Gender

Terkait dimensi hubungan dengan orang lain atau interpersonal dan pertumbuhan pribadi, wanita memiliki nilai signifikan yang lebih tinggi dibanding pria karena kemampuan wanita dalam berinteraksi dengan lingkungan lebih baik dibanding pria. Keluarga sejak kecil telah menanamkan dalam diri anak laki-laki sebagai sosok yang agresif, kuat, kasar dan mandiri, sementara itu perempuan digambarkan sebagai sosok yang pasif dan tergantung, tidak berdaya, serta sensitif terhadap perasaan orang lain dan hal ini akan terbawa sampai anak beranjak dewasa. Tidak mengherankan bahwa sifat-sifat stereotipe ini akhirnya terbawa oleh individu sampai beranjak dewasa. Sebagai sosok yang digambarkan tergantung dan sensitif terhadap perasaan sesamanya, sepanjang hidupnya wanita terbiasa untuk membina keadaan harmoni dengan orang-orang di sekitarnya. Inilah yang menyebabkan mengapa

wanita memiliki *psychological well-being* yang tinggi dalam dimensi hubungan positif karena ia dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain.

Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan diri. Perbedaan status sosial ekonomi dalam *psychological well-being* berkaitan erat dengan kesejahteraan fisik maupun mental seseorang. Individu dari status sosial rendah cenderung lebih mudah stres dibanding individu yang memiliki status sosial yang tinggi.

Pendidikan

Pendidikan menjadi satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Semakin tinggi pendidikan maka individu tersebut akan lebih mudah mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya dibanding individu berpendidikan rendah. Faktor pendidikan ini juga berkaitan erat dengan dimensi tujuan hidup individu.

Budaya

Sistem nilai individualisme atau kolektivisme memberi dampak terhadap *psychological well-being* yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan otonomi, sedangkan budaya timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme memiliki nilai yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

3. Dewasa Madya

Masa dewasa madya adalah periode perkembangan yang dimulai pada usia 35 tahun hingga 45 tahun dan berlangsung hingga seorang individu berusia 60 tahun. Dewasa madya adalah suatu masa menurunnya kondisi fisik dan semakin besarnya tanggung jawab, suatu masa individu menjadi semakin sadar akan polaritas muda-tua, semakin berkurangnya jumlah waktu yang tersisa dalam kehidupan, dan individu berusaha meneruskan sesuatu yang berarti pada generasi berikutnya, serta masa ketika individu mencapai dan mempertahankan kepuasan dalam karirnya.

4. Kanker Payudara

Kanker payudara (*Caricinema mammae*) adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, jaringan payudara tersebut terdiri atas kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. Pertumbuhan kanker payudara dimulai dari epitel duktus ataupun lobulus duktus dan melakukan invasi ke dalam stroma yang dikenal dengan nama *karsinoma invasive*. Tumor yang meluas menuju fascia otot pektoralis ataupun daerah yang menimbulkan perlengkapan dikategorikan tumor stadium lanjut. Penyebaran kanker terjadi melalui pembuluh getah bening, deposit dan tumbuh di kelenjar aksila ataupun supraklavikula, kemudian melalui pembuluh darah kanker menyebar ke organ lain, seperti paru, hati, tulang, dan otak.

Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun berdasarkan penelitian di bagian bedah FKUI/RSCM periode 1971-1973, menemukan beberapa faktor resiko pada kanker payudara yang sudah diterima secara luas oleh kalangan pakar kanker (onkologis) di dunia, yakni wanita yang berumur lebih dari 25 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah *menopause*; wanita yang tidak kawin resikonya 2-4 kali lebih tinggi daripada wanita yang kawin dan mempunyai anak; wanita yang melahirkan anak pertama setelah berumur 35 tahun resikonya dua kali lebih besar; wanita yang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) yang usianya kurang dari 12 tahun atau resikonya 1,7 hingga 3,4 lebih tinggi daripada wanita dengan *menarche* yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun; wanita yang mengalami masa menopause-nya terlambat lebih dari 55 tahun, resikonya 2,5 hingga 5 kali lebih tinggi; wanita yang pernah mengalami infeksi, trauma, atau tumor jinak payudara, resikonya tiga hingga sembilan kali lebih besar; wanita dengan kanker pada payudara kontra-lateral, resikonya tiga hingga sembilan kali lebih besar; wanita yang pernah mengalami radiasi di dinding dada, resikonya dua hingga tiga kali lebih tinggi; wanita dengan riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara pada Ibu, saudara perempuan Ibu, saudara perempuan, adik/kakak, resikonya dua hingga tiga kali lebih tinggi; dan wanita yang memakai kontrasepsi oral pada penderita tumor payudara jinak akan meningkatkan kanker payudara 11 kali lebih tinggi.

5. Mastektomi

Mastektomi (*mastectomy*) adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara. Di masa lalu, mastektomi radikal dengan pengangkatan seluruh payudara merupakan penanganan standar kanker payudara. Namun kemajuan medis selama 20 tahun terakhir ini telah memberi lebih banyak pilihan bagi wanita penderita kanker payudara. Salah satu pilihan tersebut bernama *breast-conserving therapy* (BCT) atau terapi penyelamatan payudara. Pilihan ini akan membawa wanita untuk dapat memilih prosedur yang lebih mengarah pada pencapaian efektivitas penanganan.

D. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, rekaman video, dan lain sebagainya. Pendekatan kualitatif mencoba menerjemahkan pandangan-pandangan dasar interpretif dan fenomenologis. Beberapa pandangan mendasar tersebut adalah bahwa realitas sosial adalah sesuatu yang Subjektif dan diinterpretasikan, bukan sesuatu yang berada di luar individu-individu; manusia tidak secara sederhana mengikuti hukum-hukum alam di luar diri, melainkan menciptakan rangkaian makna dalam menjalani hidupnya; ilmu didasarkan pada pengalaman hidup sehari-hari, bersifat induktif, idiografis, dan tidak bebas nilai; serta penelitian bertujuan untuk memahami kehidupan sosial. Metode pengambilan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara.

Subjek penelitian yang diambil oleh peneliti berjumlah dua orang wanita dewasa madya yang mengalami kanker payudara dan telah menjalani proses pengangkatan payudara (mastektomi). Kriteria Subjek yang ditentukan adalah wanita usia dewasa madya dengan rentang usia 35-60 tahun, penderita penyakit kanker payudara, dan sudah melakukan mastektomi. Metode analisa data yang digunakan adalah *content analysis*, sebagai suatu prosedur yang sistematis yang dirancang untuk menguji isi informasi yang direkam.

E. HASIL

Subjek 1 (AS)

Subjek AS adalah seorang wanita penderita kanker payudara berusia 48 tahun dengan berat badan kira-kira 70 kg dan tinggi badan kira-kira 160 cm. Sebelum mengetahui bahwa dirinya terkena kanker payudara, AS sering merasa tubuhnya panas dingin, tidak tahan untuk beraktifitas berat dan lama, dan sering merasa berdenyut pada bagian payudaranya. AS merasa gejala seperti nyeri di payudara sudah terasa sejak masih remaja terutama menjelang datang bulan, saat itu AS berpikir gejala yang timbul hanya karena perubahan hormon. Setelah dilakukan pengecekan sekitar tiga tahun lalu, dokter memberikan vonis kanker payudara stadium IV. Awalnya AS hanya diberikan obat untuk dikonsumsi selama enam bulan. Pada bulan ke delapan, setelah melalui serangkaian biopsi, AS dioperasi. Operasi pertama yang dilakukan adalah pengangkatan sel telur, karena sel telur adalah sumber makanan bagi sel kanker pada tubuh. Biaya operasi dan perawatan AS ditanggung oleh BPJS. Sebelum memutuskan operasi, AS pernah mencoba berobat menggunakan pengobatan alternatif yang dilihatnya di televisi. Namun, kesembuhan tidak kunjung datang, efek samping dari obat tradisional mengenai lambung dan mengakibatkan hepatitis serta pembengkakan pada ulu hati AS. Sejak itu, pengobatan tradisional dihentikan. AS adalah tipe orang yang terbuka dan tidak menutup-nutupi penyakitnya kepada siapa pun. AS berharap banyak informasi yang Ia dapatkan agar menemukan cara untuk sembuh dari penyakitnya, AS menganggap penyakit kanker payudara ini bukan sebagai aib, melainkan bentuk kasih sayang dan teguran dari Tuhan. Melalui penyakit ini, Ia menjadi lebih rajin berdoa dan berhati-hati dalam bersosialisasi dengan lingkungannya. AS berpikir bahwa orang-orang disekitarnya akan merasa jijik dan ngeri karena payudaranya kini hanya satu. Namun ternyata, para tetangga ingin melihat bagaimana bekas operasinya, mereka tidak menunjukkan ekspresi melecehkan ataupun jijik. Setelah melihat bekas lukanya, dukungan dari lingkungan sekitar semakin banyak diterima.

Subjek 2 (AN)

Subjek AN adalah seorang wanita penderita kanker payudara berusia 48 tahun dengan berat badan kira-kira 60 kg dan tinggi badan kira-kira 150 cm, tinggal di Kalimantan. Subjek mengatakan bahwa dirinya sangat terkejut dan seperti merasakan adanya gempa bumi saat

mengetahui bahwa dirinya terkena sakit kanker pada awal bulan Oktober tahun 2013. Awalnya AN merasakan ada sesuatu yang aneh, benjolan pada payudaranya. Setelah mengetahui hal tersebut, AN langsung pergi ke dokter untuk memeriksakan dirinya. Dokter memberikan obat untuk satu bulan, dan setelah satu bulan, diminta kembali ke dokter. Setelah pemeriksaan kedua, dokter menyarankan untuk dilakukan operasi pengangkatan benjolan, saat itu masih belum diketahui bahwa benjolan tersebut adalah kanker. Akhirnya AN meminta benjolan tersebut dibiopsi untuk mengetahui apakah itu kanker atau tumor biasa. Setelah dua minggu, hasil biopsi keluar dan ternyata hasilnya adalah kanker payudara stadium II. Dokter menyarankan untuk operasi dan kemoterapi, namun kemoterapi saat itu tidak bisa dilakukan di rumah sakit tempat AN berobat karena keterbatasan fasilitas dan sumber daya manusia. AN mengatakan bahwa payudaranya telah diangkat pada bulan Maret tahun 2014. AN cukup terbuka terhadap penyakitnya. Banyak rekan kerja dan tetangga yang menjenguk dan memberikan dukungan moral bagi AN. AN pernah merencanakan mencari pengobatan sampai ke luar Indonesia, sebelum akhirnya memutuskan untuk berobat ke Jakarta. AN selalu mendiskusikan penyakit dan alternatif penyembuhannya dengan keluarga, terutama suaminya yang selalu memberikan dukungan. Setelah dioperasi dan menjalani kemoterapi di Jakarta, rambut AN mulai rontok, topi mulai sering digunakan untuk menutupi kepalanya. Meskipun demikian, lingkungan sekitar tidak mencela ataupun menjauhkan diri darinya. Harapan AN setelah sembuh adalah Ia dapat mengabdikan diri untuk mengajar baik di sekolah maupun di gereja, Ia juga berencana bergabung dengan komunitas kanker agar dapat membantu para penderita yang kurang mampu secara finansial. AN memandang penyakitnya sebagai ujian dari Tuhan.

F. PEMBAHASAN

Subjek I (AS)

AS yang saat ini berada pada usia dewasa madya, tampak dapat menerima keadaan dirinya yang kini berpayudara satu, seiring dengan bertambah usianya, yang Ia pikirkan lebih kepada faktor kesehatan dan terbebas dari kanker payudara daripada mempertahankan payudara yang disanggap sebagai salah satu keindahan dari seorang wanita.

“ehm karena saya udah lanjut usia ya,..”. “..saya bilang tadi, ga tau kalo masih muda-muda ya. Kalo saya kan udah ga mikir keindahan. Yang penting sehat, keluarga senang...”

AS memiliki *psychological well-being* yang tinggi dalam dimensi hubungan positif karena ia dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain.

“...Kalo kita ga terbuka darimana kita dapet informasi untuk pengobatan? engga malu. Ini bukan aib kok...”. “...jadi sama orang kita udah hati-hati, jangan nyinggung perasaan orang,...”. “...Saya dilingkungan saya tuh bener-bener nyaman jiwa saya, ga terganggu, ga ada orang yang ngolok-ngolok engga. Itu karena keterbukaan, mungkin kalo ditutup-tutupin, orang kan makin ngomongin kan kalo ditutup-tutupin...”

AS juga mau membantu memberikan dukungan kepada orang lain yang mengalami penyakit yang sama dengan dirinya, Ia merasa pengalamannya dapat membantu orang lain lepas dari penderitaan akibat penyakit ganas yang diderita, dengan memberikan bantuan pada orang lain AS merasa hidupnya lebih bermakna, tujuan hidup lebih jelas.

“...Kalau untuk sosial walaupun sekarang sambil berobat, ada yang minta tolong bahkan tiba-tiba ada nih yang cerita apa seorang bapak-bapak istrinya terkena, saya terbuka saya, bersedia untuk mengantar bahkan saya kasih solusi...”

AS juga memiliki pertumbuhan pribadi yang tinggi, ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah.

“...Semuanya kita anggap anugrah. Kita anggap anugrah, kata saya tadi kalo saya teguran gini, Tuhan sayang. Kita untuk berbenah diri, untuk memperbaiki diri, untuk hati-hati sama orang, meningkatkan ibadah kita. Banyak membantu orang semampu kita walaupun kita ga punya materi...”

Subjek 2 (AN)

AN mempunyai skor tinggi pada dimensi penerimaan diri. Penerimaan diri yang dimaksud adalah kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Seseorang yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya. AN melihat penyakitnya sebagai ujian yang harus dijalani tanpa banyak berkeluh kesah, Ia tidak mempersalahkan orang lain atas penyakitnya. Ia berusaha mengaktualisasikan diri di tengah penderitaan yang dialami akibat kanker payudara, Ia tetap

mengajar, dan berkomitmen untuk bergabung dalam komunitas kanker agar dapat membantu sesama penderita kanker terutama kanker payudara. Pendidikan menjadi satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Semakin tinggi pendidikan maka individu tersebut akan lebih mudah mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya dibanding individu berpendidikan rendah. Faktor pendidikan ini juga berkaitan erat dengan dimensi tujuan hidup individu. AN adalah seorang guru di sekolah dasar, dengan mengajar, pengetahuannya terus diasah, wawasannya juga cukup luas mengenai penyakit kanker payudara, Ia tahu kemana harus mencari informasi mengenai berbagai alternatif pengobatan.

AN juga memiliki hubungan positif dengan orang lain. Individu yang tinggi dalam dimensi ini ditandai dengan mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dari orang lain.

“... malah kasih info. Ibu , saya tadi nonton tv ini, bagus ini apa katanya daun sirsak, bu saya nonton di tv dengan kulit manggis. Nah perbedaan malah mereka itu lebih dekat dengan kita. Kalo ada dengar ini, info dia baca di koran, kadang ada kan obat-obat tradisional itu, kadang nengok-nengok di tv, malah kadang mereka telepon kita “bu coba obat ini bu” katanya, rekan-rekan kerja di sekolah itu baik sih ya”

Dalam aspek otonomi, AN lebih berpasrah diri pada keputusan dari keluarganya terkait pengobatan dan perawatan yang harus Ia jalani. Selain itu, AN memiliki tujuan hidup yang tinggi, individu yang tinggi dalam dimensi ini adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasakan arti dalam hidup masa kini maupun yang telah dijalannya, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup (Ryff, dalam Abbot, 2010). AN ingin menjadi pribadi yang lebih berguna bagi lingkungannya jika Ia sembuh total dari penyakitnya, Ia ingin membaktikan diri dalam dunia pendidikan dan sosial. Selain itu, Ia ingin membenahi diri dengan lebih banyak beribadah, mendekatkan diri secara rohani pada Tuhan.

G. SIMPULAN

Psychological well-being pada penderita kanker payudara yang telah melakukan mastektomi dilihat dari berbagai domain. Domain hubungan sosial dengan orang lain dapat mempengaruhi para Subjek dalam menerima keadaan dirinya. Banyaknya dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang disekitarnya dapat membuat Subjek menerima dirinya dan mampu untuk terbuka dengan orang lain tentang penyakit yang dialaminya sehingga tidak

ada hal-hal negatif yang mempengaruhi domain penerimaan diri, hubungan sosial, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi yang sangat positif. Namun, dari segi domain otonomi cenderung rendah karena kedua penderita kanker payudara cenderung pasrah akan keputusan dari keluarga, mengikuti apa yang disarankan keluarga, hal ini dapat dipengaruhi berbagai faktor seperti takut dan bingung akan penyakit kanker yang diderita, sehingga saat dukungan muncul akan disambut tanpa penolakan.

Faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* yang terlihat dari kedua Subjek selain faktor gender adalah faktor pendidikan. Faktor *gender* karena sebagian besar penderita kanker payudara adalah perempuan yang biasanya memiliki kecenderungan akan menjalin hubungan sosial yang baik dengan lingkungan sekitar menjadi suatu hal yang positif untuk mendukung tingginya nilai *psychological well-being*. Pendidikan mempengaruhi Subjek untuk dapat mencari solusi untuk masalah yang dihadapinya dalam hal ini karena menderita kanker payudara dan mencoba mencari informasi-informasi tentang penyakit yang dialami.

H. SARAN

Saran yang dapat diberikan terutama untuk pencegahan kanker payudara bagi wanita adalah periksa payudara sesering mungkin terutama menjelang, saat dan sesudah menstruasi karena gejala biasanya muncul dan paling sering terasa selama periode tersebut. Kesembuhan akan semakin mudah dicapai apabila penyakit terdeteksi sedini mungkin. Jika sudah terdiagnosa, maka yang dapat dilakukan adalah mencari informasi sebanyak mungkin untuk pengobatan dan perawatan yang efektif. Selain itu, usahakan bergabung dalam komunitas sesama penderita kanker agar dukungan secara moril dapat dirasakan dengan berjuang bersama-sama melawan penyakit terminal tersebut. Pasien juga memerlukan dukungan dari lingkungan sosialnya terutama keluarga sebagai orang terdekat.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, maka saran untuk penelitian selanjutnya adalah memperbanyak jumlah Subjek agar hasil yang didapat lebih general, kemampuan wawancara dan observasi juga sangat diperlukan agar hasil yang didapat lebih mendalam sehingga mendapatkan gambaran yang lebih tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, R. A. (2010). *An Evaluation of the Precision of Measurement of Ryff's Psychological Well-Being Scales in a Population Sample*. (97), pp 357-373
- Anggorowati, L. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 8. pp 121-126
- DiSaia, P. J., William, (2007). *Clinical Gynecologic Oncology*. United States of America: Mosby Elsevier
- Golub. S. A, et all. (2011). *Dimensions of Psychological Well-Being Predict Consistent Condom Use among Older Adults Living with HIV*. (36), pp 346-360
- Linley, P. A., Stephen. J. (2004). *Positive Psychology in Practice*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Poerwandari, E. K. (2011). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: LPSP3 UI
- Rahmatika, Nora, Muryantinah. (2012). Hubungan antara Bentuk Strategi Coping dengan Komitmen Perkawinan pada Pasangan Dewasa Madya Dual Karir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1 (03), pp. 1-8
- Snyder, C. R, Shane J. Lopez. (2007). *Positive Psychology*. United States of America: Sage Publication Ltd.
- Tianing, N. W. (2012). Identifikasi Varian G10398A Gen ND3 DNA Mitokondria pada Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. Vol. 43 (3), pp 158-162